



## PREFEITURA MUNICIPAL DE PARÁ DE MINAS SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Avenida Orlando Maurício dos Santos n 222 3º andar Bairro Senador Valadares  
Pará de Minas/ MG – CEP:35661-034 / Telefone: (37) 3233-5800 Fax: (37) 3233-5829

Pará de Minas, 28 de abril de 2020

### Nota Informativa nº 19/2020

**Responsáveis:** Wagner Magesty Silveira– Secretário Municipal de Saúde e Comissão Técnica de Enfrentamento ao COVID-19.

**Assunto:** Orientação sobre a distribuição de testes rápidos e recomendação dos grupos prioritários para realização dos testes.

Considerando a Nota Técnica COES MINAS COVID-19 nº 25, a Nota Técnica nº04/2020 – SAPS/MS, a Nota Técnica nº 11/2020-SAPS/MS e o Protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus (COVID-19) na Atenção Primária a Saúde, define-se:

O teste laboratorial recomendado pelo Ministério da Saúde (MS) para o diagnóstico na fase aguda da infecção do COVID-19 consiste no teste molecular para detecção de sequências virais através da amplificação do material genético por RT-PCR. Entretanto, a alta demanda por esses testes e a dificuldade de aquisições de insumos o inviabiliza para ser utilizado como estratégia de rastreamento em massa do novo coronavírus (SARS-CoV-2).

Os testes rápidos para detecção dos anticorpos IgM e IgG são utilizados como ferramenta diagnóstica alternativa e auxiliar e podem contribuir no rastreio da infecção pelo COVID-19 após o sétimo dia do início dos sintomas.

#### GRUPOS PRIORITÁRIOS PARA TRIAGEM – TESTE RÁPIDO

- Os testes têm como populações-alvo, EXCLUSIVAS, indivíduos que apresentem **síndrome gripal**, ou seja, apresentando o quadro respiratório agudo, caracterizado por sensação febril ou febre, mesmo que relatada – admitido que idosos eventualmente não apresentem febre, mas podem ter a concomitância de outros sinais de agravamento, como síncope, confusão mental, sonolência excessiva, irritabilidade e inapetência – acompanhada de tosse OU dor de garganta OU coriza OU dificuldade respiratória, vinculados aos seguintes grupos:
  - Profissionais de saúde em atividade na Atenção Primária à Saúde (APS), Serviço de Atenção Domiciliar (SAD), hospitais, prontos-socorros e unidades de pronto-atendimento (UPA), assim como outros profissionais da linha de frente;
  - Profissionais de segurança pública em atividade;
  - Indivíduo com diagnóstico de síndrome gripal (SG) que residam no mesmo domicílio de um profissional de saúde ou segurança em atividade;
  - Indivíduos com 60 anos ou mais com sintomas e que receberam diagnóstico;
  - Portadores de condições de risco para complicações da COVID-19 (anexo I) e que receberam diagnóstico;

## REALIZAÇÃO DOS TESTES RÁPIDOS

- Por se tratar de teste de detecção de anticorpos, é necessário que ele seja realizado após o sétimo dia do início dos sintomas, preferencialmente no 8º dia.
- Este teste utiliza amostras de sangue capilar ou venoso.
- Para a coleta de sangue capilar, recomenda-se a utilização de lancetas disponíveis nos serviços de saúde. A execução do teste e leitura dos resultados devem ser realizadas por profissionais da saúde de nível médio, com supervisão, e/ou de nível superior. O resultado é verificado após 15 minutos da realização do teste, conforme descrito na bula do produto, e verificável no vídeo de treinamento, disponível na página <https://aps.saude.gov.br/ape/corona>.
- O resultado do teste isoladamente não confirma nem exclui completamente o diagnóstico de COVID-19. Contudo, em conjunto com as informações clínico-epidemiológicas, é possível que o resultado do teste seja utilizado para qualificar a decisão dos profissionais.
- No município de Pará de Minas a Equipe Multidisciplinar de Atenção Domiciliar (EMAD-COVID-19) realizará a coleta de sangue venoso nos domicílios dos indivíduos com indicação para testagem, conforme fluxo de atendimento.

## NOTIFICAÇÃO E REGISTRO DE RESULTADOS

- É mandatória a notificação imediata de caso de Síndrome Gripal (SG), via plataforma do e-SUS VE (<https://notifica.saude.gov.br>). Caso o paciente já tenha sido notificado, é necessário que o procedimento seja realizado novamente, informando o resultado do teste.
- Também é considerado caso confirmado de COVID-19 a pessoa com SG e histórico de contato próximo ou domiciliar, nos últimos 7 dias antes do aparecimento dos sintomas, com caso confirmado laboratorialmente para CoVid-19 e para o qual não foi possível realizar a investigação laboratorial específica.
- Pessoas com SG e exame negativo para COVID-19 são consideradas casos descartados.
- Os laudos dos testes realizados deverão ser emitidos pela plataforma FormSUS, pela equipe do laboratório, através do preenchimento do formulário que consta no link ([http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id\\_aplicacao=55514](http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=55514)) e os mesmos podem ser impressos ou enviados por meios digitais. O resultado chegará as Unidades de Saúde através do Sistema e-Gestor.

## CONDUTAS FRENTE AO RESULTADO:

### 1. Profissionais de saúde e profissionais de segurança pública:

- Profissionais contactantes domiciliares ASSINTOMÁTICOS
  - Contactante não domiciliar: Sem recomendações de afastamento;
  - Contactante Domiciliar:

Caso do domicílio realizou teste (RT-PCR ou sorológico*) *Realizado a partir do 8º dia	Teste Positivo	Teste Negativo
	Profissional de saúde mantém 14 dias de afastamento, a contar do início dos sintomas do caso.	Retorno imediato ao trabalho, desde que assintomático.
Teste Indisponível	Afastamento do profissional por 7 dias, a contar do início dos sintomas do caso. Retorna ao trabalho após 7 dias, se permanecer assintomático.	

CP



- **Profissionais com Suspeita de Síndrome Gripal:**

- Afastamento Imediato;
- Condições para retorno ao trabalho:

Disponibilidade do teste	Resultado	Observações
Teste Disponível	Teste Negativo*	Retorno imediato ao trabalho. Usar de máscara cirúrgica ao retornar ao trabalho, mantendo o seu uso por até 14 dias do início dos sintomas. É importante que o médico forneça atestado liberando o profissional para retorno as atividades. (anexo II)
	Teste Positivo	O profissional deverá cumprir 14 dias de isolamento domiciliar, a contar do início dos sintomas

\* Testar a partir do 8º dia E mínimo de 72 horas assintomático. A necessidade de atingir 72hs de período assintomático para os profissionais, antes da realização do teste, se deve a evidência de redução importante da viremia após 72 horas do fim dos sintomas. Essa medida permite que o grau de transmissibilidade do profissional seja reduzido, mesmo na eventualidade de um resultado falso-negativo.

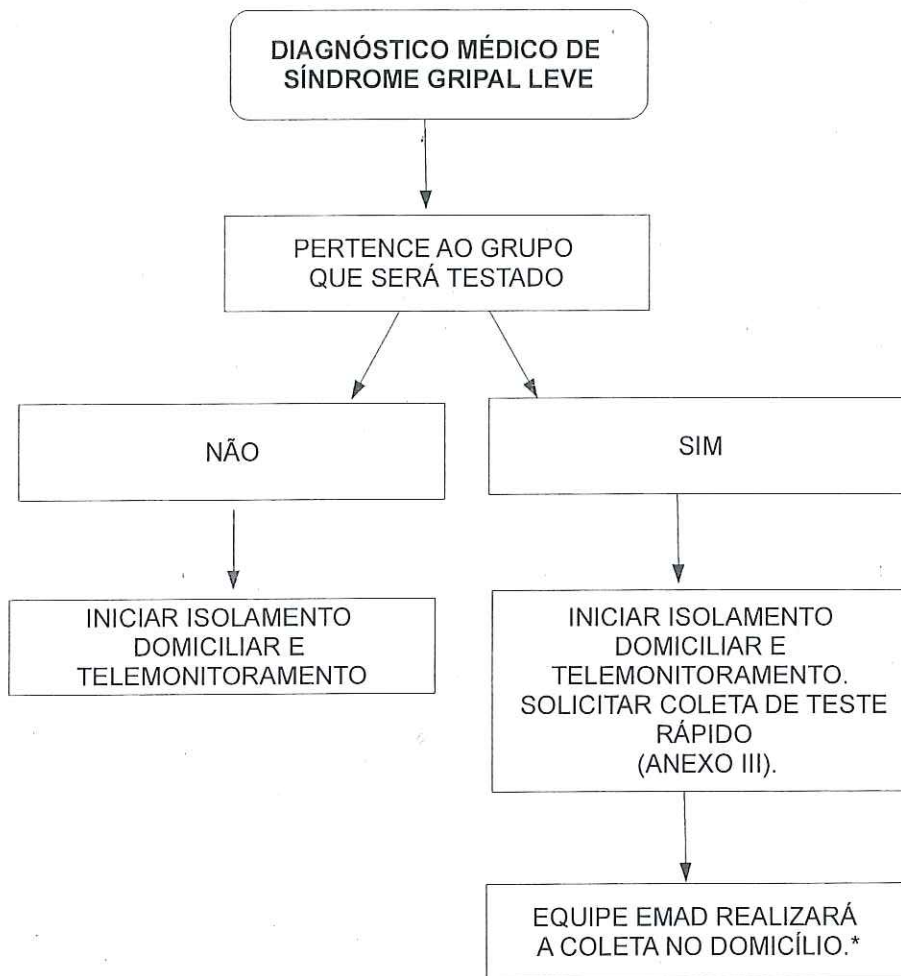
## 2. Demais grupos de testagem:

- O resultado do teste positivo, tanto para idosos como para portadores de condições crônicas, indica a presença de anticorpos contra o SARS-CoV-2, o que significa que houve exposição ao vírus, não sendo possível definir apenas pelo resultado do teste se há ou não infecção ativa no momento da testagem.
- Ao resultado do teste é imprescindível a identificação de sinais e sintomas de Síndrome Gripal e o juízo clínico subsequente. Tendo em vista o cenário epidemiológico atual, para fins de conduta deve-se considerar que essa pessoa muito provavelmente está ou esteve com COVID-19. A partir desse resultado, duas condutas podem ser desencadeadas:
  - A pessoa é considerada caso confirmado de COVID-19, com acompanhamento clínico próximo, pelo EMAD-COVID-19. Ressalva-se que não há indicação de encaminhamento para serviços de urgência enquanto a pessoa apresentar quadro leve e estável. É necessário realizar isolamento domiciliar de 14 dias, a contar do início dos sintomas da pessoa com síndrome gripal e seus contatos domiciliares;
  - O teste imunológico positivo pode ser utilizado como marcador de imunidade contra o SARS-cov-2, ou seja, caso a pessoa apresente novo quadro de síndrome gripal nos próximos meses, parece muito pouco provável que se trate de COVID-19.

**OBS: Os usuários graves continuarão realizando o teste RT-PCR em tempo real (qRT-PCR).**

Em qualquer caso e como medida indiscriminada, o Ministério da Saúde reforça a necessidade dos cuidados de higiene respiratória e distanciamento social.

## FLUXO DE TESTAGEM PARA TESTES SOROLÓGICOS



\* Na impossibilidade de coleta domiciliar, o usuário deverá dirigir-se ao Posto de Coleta localizado na Unidade da Policlínica, utilizando máscara cirúrgica e estando atento a todas as medidas de higiene e distanciamento social, é imprescindível que ele esteja com a solicitação médica, mas não esquecer de enviar documento digitalizado, pelo e-mail, para o call center. A data e horário de coleta serão informadas pela Coordenação do Call Center.

**OBS:** Os profissionais de saúde e de segurança pública em atividade deverão ser testados a partir do 8º dia E com o mínimo de 72 horas assintomático. A necessidade de atingir 72hs de período assintomático para os profissionais, antes da realização do teste, se deve a evidência de redução importante da viremia após 72 horas do fim dos sintomas. Essa medida permite que o grau de transmissibilidade do profissional seja reduzido, mesmo na eventualidade de um resultado falso-negativo.

OP

## ANEXO I

### PORTADORES DE CONDIÇÕES DE RISCO PARA COMPLICAÇÕES DA COVID-19

- Idade igual ou superior a 60 anos;
- Cardiopatias graves ou descompensados (insuficiência cardíaca, cardiopatia isquêmica);
- Pneumopatias graves ou descompensados (asma moderada/grave, DPOC);
- Imunodepressão;
- Doenças renais crônicas em estágio avançado (graus 3, 4 e 5);
- Diabetes mellitus, conforme juízo clínico;
- Doenças cromossômicas com estado de fragilidade imunológica;
- Gestação de alto risco;
- Doença hepática em estágio avançado;
- Obesidade (IMC  $\geq 40$ ).

AD



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PARÁ DE MINAS**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

Avenida Orlando Maurício dos Santos n 222 3º andar Bairro Senador Valadares  
Pará de Minas/ MG – CEP:35661-034 / Telefone: (37) 3233-5800 Fax: (37) 3233-5829

**DECLARAÇÃO DE RETORNO AO TRABALHO**

Eu, \_\_\_\_\_, médico(a), inscrito no CRM, nº \_\_\_\_\_, declaro que \_\_\_\_\_, poderá retornar as suas atividades laborais a partir de \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_. Devido a testagem sorológica para COVID-19 realizada em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ apresentar resultado negativo (conforme laudo) e além disso, apresentar-se a 72 horas sem sintomas gripais.

Oriento ainda que o funcionário deverá trabalhar utilizando-se de máscara cirúrgica até \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ e reforço as outras medidas de biossegurança.

\_\_\_\_\_  
Médico responsável pelo atendimento  
(Carimbo obrigatório)

Unidade de Saúde \_\_\_\_\_  
Pará de Minas, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

*CP*





FICHA DE INVESTIGAÇÃO DE SG SUSPEITO DE DOENÇA PELO CORONAVÍRUS 2019 – COVID-19 (B34.2)

**Definição de caso:** indivíduo com quadro respiratório agudo, caracterizado por sensação febril ou febre, mesmo que relatada, acompanhada de tosse OU dor de garganta OU coriza.

Em crianças: considera-se também obstrução nasal, na ausência de outro diagnóstico específico.

Em idosos: a febre pode estar ausente. Deve-se considerar também critérios específicos de agravamento como síncope, confusão mental, sonolência excessiva, irritabilidade e inapetência.

UF: _____		Município de Notificação: _____	
IDENTIFICAÇÃO	Tem CPF? (Marcar X)	Estrangeiro: (Marcar X)	É profissional de saúde? (Marcar X)
	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
	CBO: _____	CPF: _____	
	CNS: _____		
	Nome Completo: _____		
	Nome Completo da Mãe: _____		
Data de nascimento: _____		País de origem: _____	
Sexo: (Marcar X)		Passaporte: _____	
<input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino		_____	
CEP: _____			
UF: _____	Município de Residência: _____		
Logradouro: _____		Número: _____	
Complemento: _____		Bairro: _____	
Telefone Celular: _____		Telefone do contato: _____	
Data da Notificação: _____			
DADOS CLÍNICOS EPIDEMIOLÓGICOS	Sintomas: (Marcar X)		Data do início dos sintomas: _____
	<input type="checkbox"/> Dor de Garganta	<input type="checkbox"/> Dispneia	<input type="checkbox"/> Febre
	<input type="checkbox"/> Tosse	<input type="checkbox"/> Outros _____	
	Condições: (Marcar X)		
	<input type="checkbox"/> Doenças respiratórias crônicas descompensadas		
	<input type="checkbox"/> Doenças cardíacas crônicas		
<input type="checkbox"/> Diabetes			
<input type="checkbox"/> Doenças renais crônicas em estágio avançado (graus 3, 4 e 5)			
<input type="checkbox"/> Imunossupressão			
<input type="checkbox"/> Gestante de alto risco			
<input type="checkbox"/> Portador de doenças cromossômicas ou estado de fragilidade imunológica			
Estado do Teste: (Marcar X)		Data da Coleta do Teste: _____	Tipo de Teste: (Marcar X)
<input type="checkbox"/> Solicitado			<input type="checkbox"/> Teste rápido – anticorpo
<input type="checkbox"/> Coletado			<input type="checkbox"/> Teste rápido – antígeno
<input type="checkbox"/> Concluído			<input type="checkbox"/> RT - PCR
			Resultado do teste: (Marcar X)
			<input type="checkbox"/> Negativo
			<input type="checkbox"/> Positivo
Classificação final: (Marcar X)		Evolução do caso: (Marcar X)	
<input type="checkbox"/> Confirmação laboratorial		<input type="checkbox"/> Cancelado	<input type="checkbox"/> Ignorado
<input type="checkbox"/> Confirmação clínico epidemiológico		<input type="checkbox"/> Cura	<input type="checkbox"/> Internado
<input type="checkbox"/> Descartado		<input type="checkbox"/> Em tratamento domiciliar	<input type="checkbox"/> Óbito
Data de encerramento: _____			

Informações complementares e observações

Observações Adicionais

A equipe de saúde deverá encaminhar esta solicitação, para agendamento da coleta, através do e-mail [callcenter covid19@parademinas.mg.gov.br](mailto:callcenter covid19@parademinas.mg.gov.br) ou ainda pelo motorista do Distrito aos Cuidados de Viviane, ou ainda foto pelo Whatsapp. O original será deixado com o usuário. A coleta só será realizada mediante apresentação do pedido original.

As informações mais atualizadas sobre a pandemia estarão disponíveis nos links da Secretaria de Saúde (<https://www.saude.mg.gov.br/coronavirus>) e do (<http://coronavirus.saude.gov.br/>).

#### Referências

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária a Saúde (SAPS). Protocolo de Manejo Clínico do Novo Coronavírus (COVID-19) na Atenção Primária a Saúde. Brasília – DF. Março de 2020. Versão 08.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública. Boletim Epidemiológico 08. Brasília – DF. 09 de abril de 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária a Saúde (SAPS). Nota Técnica nº 04/2020 -SAPS/MS.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária a Saúde (SAPS). Nota Técnica nº 11/2020 -DESF/SAPS/MS.
- MINAS GERAIS. Governo do Estado de Minas Gerais. Secretaria de Estado de Saúde. Nota COES MINAS COVID-19 nº 25-20/04/2020. acesso em: [https://www.saude.mg.gov.br/images/noticias\\_e\\_eventos/000\\_2020/mar\\_abr\\_mai/20-04-Nota-Tecnica-COES-25.pdf](https://www.saude.mg.gov.br/images/noticias_e_eventos/000_2020/mar_abr_mai/20-04-Nota-Tecnica-COES-25.pdf)



Wagner Magesty Silveira  
Secretário Municipal de Saúde